

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                              |        |                    |                    |                                  |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------|--------------------|----------------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                           |
| CC                                  | 52817785          | NURY MARCELA PARRA HERNANDEZ |        | carrera 91 72 a 81 | 6019358567         | marcelaparrahernandez1@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO       | CIUDAD / MUNICIPIO |                                  |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.       | BOGOTÁ, D.C.       |                                  |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                              |        |                    |                    | NO                               |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                         |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 06/06/2025               | 86785288        | TOTAL A PAGAR \$414.400 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |          |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |          |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |        |     |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|--------|-----|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |        |     |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |               |             |              |               |                   |
|---------------|----------------|--|--|--|---------------|-------------|--------------|---------------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  |               | NIT         | Valor Aporte | Días Mora     | Valor Mora Aporte |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  |               | 860066942-7 | 8.600        | 0             | 0                 |
|               |                |  |  |  | Total a Pagar |             | 8.600        | No. Afiliados |                   |
|               |                |  |  |  |               |             |              |               |                   |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0             |
| CCF                    | 1                              | 8.600                               | 8.600         |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 414.400                             | 414.400       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                    |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 52817785          | NURY MARCELA PARRA HERNANDEZ |        | carrera 91 72 a 81 | 6019358567         | marcelaparrarahernandez1@gmail.com  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO       | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.       | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                              |        |                    |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                              |        |                    |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 06/06/2025               | 86785288        | \$414.400     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |          |           |                        |          |                   |                 |            |            |         |            |                        |              |             |             |            |       |           |       |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----------|-----------|------------------------|----------|-------------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------|-----------|-------|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |          | SALUD     |                        |          | RIESGOS LABORALES |                 |            |            | CCF     |            |                        | PARAFISCALES |             |             |            |       |           |       |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL           | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA  | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |       |           |       |   |   |   |   |   |
| 1                     | CC   | 52817785              | PARRA HERNANDEZ NURY MARCELA | 3         | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    | 230301   | 1.423.500 | 227.800                | 0        | 0                 | 0               | 0          | 0          | EPS010  | 1.423.500  | 178.000                |              | 0           |             | 0          | CCF24 | 1.423.500 | 8.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA